Zur Kasuistik der mit Diabetes mellitus einhergehenden Pankreaszysten.

Auszug

aus einer Schrift zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde bei der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von

Adolf Driels

Arzt.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Breslau 1921.

Druck der Breslauer Genossenschafts-Buchdruckerei, E. G. m. b. H.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau.

Berichterstatter: Professor Dr. Henke.

In der vorliegenden Arbeit wird die Kasuistik der mit Diabetes mellitus einhergehenden Pankreaszysten um einen Fall bereichert, der auch klinisch-diagnostisch von Wert ist. Es handelt sich um eine Patientin, die im Allerheiligenhospital zu Breslau wiederholt wegen Diabetes mellitus aufgenommen wurde und die jeweils wegen Nichtinnehaltung bezw. Verweigerung der vorgeschriebenen Diabetes-Diät entlassen werden mußte. Während des letzten Aufenthaltes im Allerheiligenhospital im Juni 1919 traten bei der Patientin die Erscheinungen einer raschverlaufenden floriden Lungentuberkulose in den Vordergrund. Die Patientin starb am 7. Juli. Das pathologisch-anatomische Interesse wandte sich, neben Feststellung der tuberkulösen Lungenveränderungen (zahlreiche Miliarknötchen in der ganzen Lunge und Kavernen im rechten Oberlappen), dem Pankreas zu. Es fand sich in einen faustgroßen schlaffen Sack, mit gelbem, trübem, dünnflüssigem (später steril befundenem) Eiter gefüllt verwandelt. Die Wandung dieser Zyste war fest und fettig und wies einige erbsengroße Auflagerungen auf. Der Ductus pancreaticus war nur zu einem geringen Teil durchgängig. Histologisch ergaben Serienschnitte (Hämatoxylin-Eosin-Färbung) bezüglich der Zystenwand ein fibrilläres, z. T. zelliges Bindegewebe mit einigen kleinen Gefäßen. Epithel war nicht zu sehen (arrodierende Wirkung des Zysteninhaltes). An einzelnen Stellen fanden sich Schollen, Gewebstrümmer und kalkhaltige Ablagerungen. Das noch spärlich vorhandene Pankreasgewebe erwies sich — abgesehen von der postmortalen Veränderung — als normal. Es fanden sich jedoch auffallend wenige Langerhanssche Inseln. Die vorhandenen wiesen keine deutliche Veränderung — etwa im Sinne der Hyalinisierung usw. — auf.

Es handelt sich also um eine Zyste des Pankreas, die die ganze Drüse ersetzt hatte. Die geringen in der Wandung gefundenen anscheinend unveränderten Drüsenreste hatten zur Aufrechterhaltung der dem Pankreas zugeschriebenen spezifischen Funktion — der Absonderung des hypothetischen antidiabetischen Ferments in die Leber — nicht ausgereicht. Für den Diabetes mellitus war somit ein anatomisches Substrat gefunden. Die Frage der Ätiologie war nicht geklärt. Es mußte eine metastatische bezw. eine vom Darm fortgeleitete Entzündung als Ursache angenommen werden.

Für die letztere Möglichkeit ließ sich eventl. eine in der Anamnese angegebene Cholecystitis verwerten. Von irgend einem Trauma war jedenfalls nichts angegeben worden. Klinisch nimmt der Fall — abgesehen davon, daß er eine Bestätigung der für den Hund von Minkowski und von Mehring längst einwandfrei festgestellten Beziehung zwischen Pankreasveränderung bezw. -entfernung und Funktionsausfall (Auftreten eines echten Diabetes mellitus) darstellt, — eine Sonderstellung in der Symptomatologie ein.

Es fehlen die in allen analogen Fällen der Literatur stets vermerkten Tumorerscheinungen: Druck und Verdrängung. Ganz besonders fällt der, anscheinend symptomlose, Verlauf der Pankreatitis oder Apoplexie, die zur Zystenbildung führten, auf, wenn man die schon erwähnte in der Anamnese vermerkte „Cholecystitis“ nicht eventl. anders deuten darf. Die übrigen Ausfallerscheinungen des Pankreas (Steatorrhoe usw.) fehlten. Der Fall reiht sich in eine größere Literatur über Pankreaszysten ein. Die mit Diabetes mellitus einhergehenden sind nicht allzu häufig beschrieben. Diese Tatsache erklärt sich daraus, daß Pankreaszysten nur selten das ganze Organ einnehmen. Sie pflegen unter heftigen Symptomen meist sehr akut zu verlaufen und involvieren dann ein mehr oder weniger beschleunigtes chirurgisch-therapeutisches Eingreifen.